

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ СОВЕТОВ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНАХ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2016 ГОДУ

Власов Я.В., Каменева А.И., Чураков М.В., Громова Т.Н. Анализ деятельности Общественных советов по защите прав пациентов при Территориальных органах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2016 году

Статья посвящена анализу деятельности Общественных советов (ОС) по защите прав пациентов при Территориальных органах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2016 году, социально-профессиональному составу ОС, активности участников (в т.ч. информационной), приоритетным тематикам заседаний и направлениям в работе региональных ОС, достижениям и сложностям в деятельности советов. Статья включает ряд предложений ОС по оптимизации работы системы при Росздравнадзоре.

Vlasov I.V., Kameneva A.I., Churakov M.V., Gromova T.N. THE PATIENTS' RIGHTS DEFENSE SOCIAL COUNCILS ACTIVITY AT THE FEDERAL SERVICE OF SURVEILLANCE IN HEALTHCARE TERRITORIAL BODIES IN 2016

The article is devoted to analyses of patients' rights defense Social councils (SC) activity at the Federal Service of Surveillance in Healthcare Territorial bodies in 2016, SC social and professional structure, the participants activity (including informational), higher-priority topics at meetings and regional SC focus area, achievements and complications in the Councils activity. The article includes a set of SC proposals for work optimization at the Federal Service on Surveillance in HealthCare and Social Development of the Russian Federation.

Ключевые слова: Росздравнадзор, общественный совет, анкетирование, права пациентов

Keywords: Federal Service on Surveillance in Health Care, Social council, questionnaire survey, patients' rights

Я.В. Власов, д.м.н., профессор Кафедры неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», sams99@inbox.ru

А.И. Каменева, врач-невролог, заместитель директора по управлению качеством и развитием ООО «Дализ», kamenevaa.ig@yandex.ru

М.В. Чураков, к.п.н., Директор Центра «Социальная Механика», socmech@mail.ru

Т.Н. Громова, к.с.н., Заведующий сектором Исследований Центра «Социальная Механика», доцент, ФГАОУ ВО «Самарский национальный исследовательский университет имени ак. С.П. Королева», socmech@mail.ru

Описание методики исследования

Исследование проводится Общественным советом по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и Всероссийским союзом пациентов с 2011 года. Методическую и организационную поддержку осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, а так же Центр гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика».

Настоящее исследование так же проводилось методом заочного анкетного опроса. Сбор информации осуществлялся с 29 декабря 2016 года по 3 марта 2017 года секретариатом Общественного совета при Росздравнадзоре. Обработка результатов исследования и подготовка аналитических отчетов выполнены Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» в период с 4 по 16 марта 2017 года. Анализу подверглись 78 отчетов, в том числе 77 отчетов региональных советов и 1 федерального Совета. Лишь один совет (Брянская область) не прислал отчет по результатам своей деятельности в 2016 году.

Таким образом, за все время наблюдения, начиная с 2011 года, по итогам 2016 года было получено самое большое число отчетов о деятельности общественных советов по защите прав пациентов при Территориальных органах Росздравнадзора.

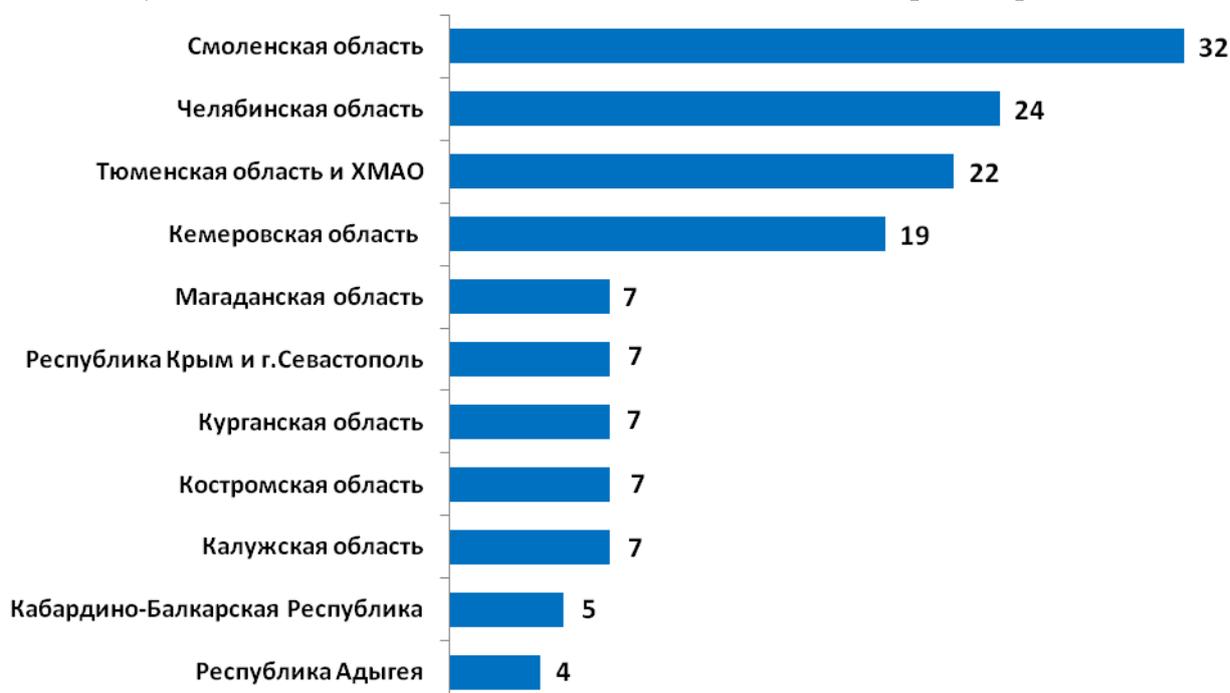
Результаты опроса ОС

Состав общественных советов и активность их участников

По данным, полученным в ходе анкетирования, в настоящее время в 77 советах при ТО Росздравнадзора состоят 973 человека. Таким образом, с учетом 18 членов центрального совета, всего в составе Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения активно действуют 991 эксперт.

Тенденция увеличения численности участников общественных советов, наблюдаемая в прошедшие годы исследований, сохранилась и в 2016 году. Однако, как показывают результаты опроса, разброс в количественном составе советов остается достаточно большим: от 4 до 32 человек (рисунок 1).

Рисунок 1. Количественный состав общественных советов в разных регионах РФ



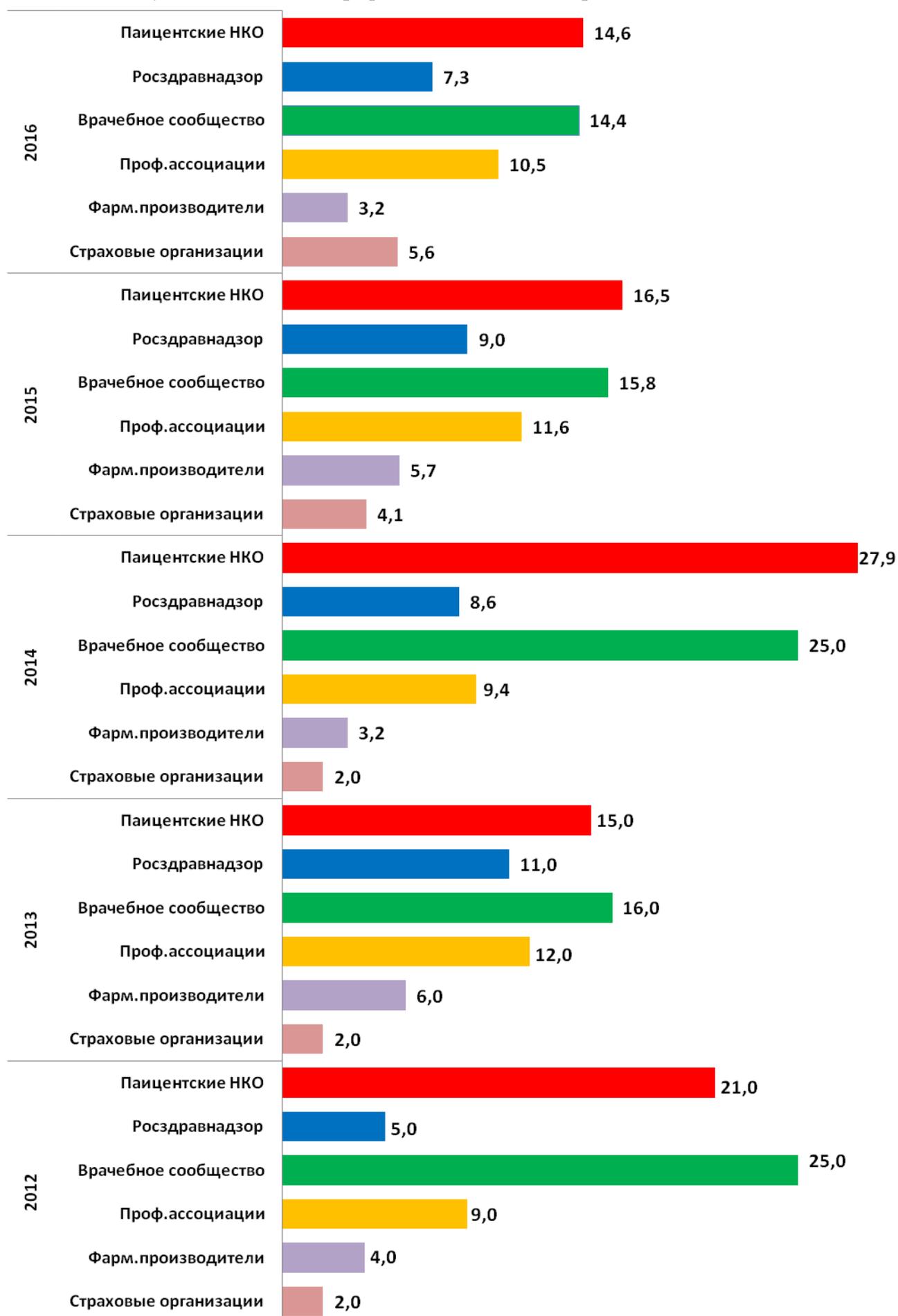
По данным проведенного исследования, большинство членов ОС не имеют официального документа, подтверждающего их статус: 61 из опрошенных 78 ОС отметили, что у экспертов нет удостоверений членов совета. В 5 советах имеют удостоверения от 1 до 5 экспертов, еще 4 совета указали, что у них от 7 до 10 обладателей удостоверений. Примечательно, что отсутствие удостоверений является одной из актуальных трудностей в работе ОС, которую многие представители советов упоминают в последние пять лет.

Необходимо отметить, что по сравнению с данными 2015 года наблюдается увеличение советов, у которых есть выделение внутренней организационной структуры, фокусирующей их деятельность на значимых вопросах, закрепляющей сферы ответственности внутри организации. В 2015 году было всего 9 таких ОС, в 2016 году уже 13 опрошенных советов указали, что в их составе функционируют постоянные комиссии, еще 4 отметили существование временных рабочих групп, а у двух советов работают обе данные формы подструктур.

Несмотря на это, в 75,6% опрошенных советов нет подобной практики структурирования своей деятельности.

Социально-профессиональный состав региональных ОС за прошедший год несколько изменился (рисунок 2). Так, сохранилась тенденция некоторого снижения представительства пациентских организаций и врачебного сообщества. Снизилось и число представителей Росздравнадзора. В то же время, увеличилось число представителей научно-педагогической общественности, юристов, а также представители МСЭ и различных бизнес-структур.

Рисунок 2. Социально-профессиональный состав региональных советов



Чаще других социальных групп активность в работе советов в прошедшем году проявляли представители ключевых групп совета: пациентских организаций, врачебного сообщества и Росздравнадзора (таблица №1).

Таблица 1.

**Доля вопросов, выносимых на заседания ОС
представителями различных социально – профессиональных групп**

№	Социально – профессиональные группы в составе Совета	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2012г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2013г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2014г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2015г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2016г.
1	Пациентские НКО	19%	19%	28%	20,5%	19,4%
2	Росздравнадзор	18%	13%	15,6%	12,5%	10,2%
3	Врачебное сообщества	14%	19%	21,2%	17,7%	16,0%
4	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	11%	10%	3,8%	6,9%	8,6%
5	Научно-педагогические круги	8%	5%	1,4%	3,1%	8,9%
6	Журналисты	7%	5%	11,6%	10,8%	5,5%
7	Проф. ассоциации	6%	11%	7,5%	10,1%	9,5%
8	Фарм. производители	6%	4%	2,8%	5,2%	2,8%
9	Органы власти (кроме Росздравнадзора)	5%	8%	4,2%	6,3%	4,0%
10	Партии, профсоюзы, РПЦ	3%	2%	-	1,7%	1,2%
11	Страховые организации	3%	2%	1%	2,4%	4,3%
12	Юристы	3%	2%	0,7%	1,0%	4,3%
13	Представители МСЭ	-	-	-	-	3,1%
14	Представители бизнес-структур	-	-	-	-	0,9%

Как видно из таблиц, несколько снизили свою активность по вынесению актуальных проблем для обсуждения на заседаниях ОС в 2016 году не только представители пациентских организаций, но и врачебного сообщества, Росздравнадзора, СМИ. В то же время повысили активность в инициировании вопросов для заседаний ОС такие социально-профессиональные группы, как научно-педагогическая общественность, юристы, представители страховых организаций и МСЭ.

Активное вовлечение некоммерческих организаций (НКО) в деятельность общественного совета является одной из важнейших идеологических основ организации деятельности ОС по защите прав пациентов при Росздравнадзоре. По данным проведенного исследования, показатель участия региональных НКО в работе советов в 2016 году заметно выше, чем был в предыдущие годы: в 2014 году в составе совета действовали 160 организаций пациентов, в 2015 году в советах было 285, а в 2016 году были представлены 302 пациентских НКО.

Однако, включены пациентские НКО в работу советов далеко не равномерно (таблица №2). Больше всего НКО пациентов представлено в совете Свердловской областей (14 НКО при 15 членах совета), в Омской области и в совете Москвы и Московской области (11 НКО при 15 членов совета). В 25 советах представлено по 5-9 НКО пациентов. В 40 советах действуют по 1-4 НКО. А в 8 советах НКО пациентов не представлены вообще. Некоторые региональные ОС из года в год отмечают отсутствие НКО среди членов совета. Это такие регионы, как Кабардино-Балкарская Республика, Республика Карелия, Ставропольский край, Тульская область, Чукотский автономный округ. В 2016 году не были представлены пациентские НКО в региональных ОС в Калужской области, Республика Адыгея, Камчатский край.

Таблица 2.

**Сравнение количества членов и НКО пациентов в составе советов
в 2014, 2015 и 2016 гг. в некоторых регионах**

№	Регион	2014		2015		2016	
		Кол-во пациентских организаций в Совете	Кол-во членов в Совете	Кол-во пациентских организаций в Совете	Кол-во членов в Совете	Кол-во пациентских организаций в Совете	Кол-во членов в Совете
1.	Омская область	-	-	13	15	11	15
2.	Свердловская область	0	9	13	15	14	15
3.	г. Москве и Московской области	-	-	11	14	11	15
4.	Томская область	2	19	9	16	5	16
5.	Новосибирская область	7	13	8	17	6	14
6.	Челябинская область	7	18	7	24	6	24

7.	Тюменская область и ХМАО	3	14	7	15	12	22
8.	Пермский край	-	-	6	16	6	16
9.	Республика Северная Осетия - Алания	-	-	5	22	4	15
10.	Воронежская область	-	-	5	17	5	16
11.	Оренбургская область	5	15	5	15	7	15
12.	Сахалинская область	4	20	4	20	4	14
13.	Кемеровская область	-	-	4	18	4	19
14.	Республика Татарстан	4	18	4	18	4	15
15.	Иркутская область	-	-	3	15	3	15
16.	Архангельская область и Ненецкий АО	-	-	2	16	1	16
17.	Рязанская область	1	15	1	15	1	15
18.	Курганская область	1	7	1	7	1	7
19.	Камчатский край	-	-	0	11	0	11

Наиболее распространенной формой работы совета является, по-прежнему, проведение заседаний, обсуждений, заслушивание докладов по актуальным проблемам. Однако, в 2016 году произошли некоторые изменения в работе ОС:

- региональные советы активизировали свою работу с органами государственного управления: в 2015 году запросы и обращения во властные структуры направляли только 18,3% ОС, в 2016 году уже 50% советов использовали данную форму работы;
- увеличилась медийная открытость и публичность в деятельности советов: если в 2015 году только 1 совет указал, что рассылает пресс-релизы и приглашает журналистов на свои заседания, то в 2016 году уже 38,5% опрошенных советов (30 ОС) используют подобные технологии в своей деятельности;
- по итогам 2016 года 17 советов (21,8%) организовали работу «горячих линий» для населения (в 2015 году эту форму работы не указал ни один совет);
- более активно ОС стали инициировать различного рода проверки: увеличение с 7,0% в 2015 году до 19,2% в 2016.

В 2016 году 38 региональных ОС проводили публичные мероприятия с участием органов власти. Эти показатели выше, чем были в 2015 году, когда подобные мероприятия проводили лишь 29 советов. Чаще всего советы проводят в год не более 1-2 мероприятий с приглашением представителей властных структур. Всего в прошедшем году 38 региональных советов провели 100 подобных мероприятий, что почти в два раза больше показателей 2015 года (в 2015 году было проведено 59 мероприятий). Большая часть таких мероприятий прошла в виде круглых столов (55) и конференций (16). Более половины из них имели областной статус (68 мероприятий против 35 в 2015 году).

Гораздо чаще региональные ОС стали принимать участие в мероприятиях федерального уровня: 10 мероприятий в 2016 году против 2 таких мероприятий в 2015 году. Участниками данных мероприятий стали 2047 человек, что значительно больше показателей 2015 года, когда советы указали 924 участника. Отчасти это является результатом активизации федеральных структур, стимулирующих деятельность советов – Росздравнадзора, Всероссийского союза пациентов, общероссийских НКО.

Как показали результаты исследования, по сравнению с 2015 годом советы активизировали свое присутствие в региональном и федеральном медийном пространстве (таблица №3).

Таблица 3.

Медийная активность региональных ОС

№	Виды средств массовой коммуникации	Количество материалов (статей, сюжетов и т.п.)		
		2014	2015	2016
1	Электронные СМК (интернет-издания, инф. порталы и т.п.)	78	133	334
2	Печатные СМИ (газеты, журналы)	137	70	128
3	Радио и телевидение	38	23	78
4	Научная, специализированная периодика, научные издания	4	10	11
5	Публикация отчетов о деятельности ОС в открытых источниках	22 совета	34 совета	33 совета

Кроме того, 31 совет отметил, что они имеют свою страничку на сайте Росздравнадзора. Аккаунты в

социальных сетях имеют 5% от числа опрошенных советов.

Тем не менее, по-прежнему образец медийной активности со значительным отрывом по интенсивности работы продолжает демонстрировать федеральный совет. За 2016 год о федеральном ОС вышло 50 материалов в печатных СМИ, около 200 – в электронных и около 30 сюжетов на радио и телевидении.

Одной из значимых направлений деятельности Общественных советов является работа с обращениями граждан. По данным исследования, в 2016 году в 52 ОС (остальные советы не указали число обращений) поступили 3188 различных обращений граждан, что в два раза больше, чем показатели за 2015 год (1548 обращений).

При этом 4 общественных совета дали чрезвычайно высокие на общем фоне показатели обращения граждан. ОС Калининградской области указал, что за прошедший год им поступило более 1000 устных обращений граждан, в совет г. Москвы и Московской области поступило за 2016 год 724 обращения, в Федеральный совет – 500, в совет Волгоградской области – 300. И это на фоне того, что в большинстве региональных ОС (46 советах) число обращений граждан варьируется от 1 до 46 за год.

В прошедшем году в форму отчета были включены вопросы о каналах получения обращений граждан и результатах их рассмотрения. Так, по данным исследования основным каналом поступления обращений граждан является личная подача заявлений, жалоб экспертам совета (таблица №4). Кроме того, популярными каналами являются электронные отправления и телефонные звонки.

Таблица 4.

Каналы поступления обращений граждан

№	По каким каналам в ваш Совет приходят обращения граждан	Доля, в %
1	Лично экспертам совета	55,8
2	По электронной почте	40,4
3	По телефону	38,5
4	По почте	32,7
5	Обращения, переданные в совет из ТО Росздравнадзора	26,9
6	На телефон горячей линии	13,5
7	На форуме сайта, страницы	1,9
8	На странице в социальных сетях	1,9
9	Другое	3,8

Чаще всего по результатам обращений граждан проводится обсуждение проблемного вопроса на заседании совета (67,3%), а также дальнейшая передача их в органы государственного управления (63,5%) (таблица №5).

Таблица 5.

Результаты рассмотрения обращений граждан

№	Оцените результативность работы Совета с данными обращениями	Доля, в %
1	Вопрос, затронутый в обращении, вынесен на обсуждение Совета	67,3
2	Обращения переданы в органы власти (в виде запросов, писем и т.п.)	63,5
3	По обращениям инициирована проверка	28,8
4	Другое	26,9
5	Нет ответа	3,8

В варианте «другое» указывались чаще всего такие формы работы, как «проведена разъяснительная работа по обращению», «дано разъяснение», «дана консультация по вопросу».

Приоритетные тематики заседаний и направлений в работе региональных ОС

По данным проведенного исследования в 2016 году 78 советов провели 305 заседаний (в 2015 году - 265). По-прежнему, наибольшее число заседаний касалось таких актуальных тем, как обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению региона (в т.ч. оказание высокотехнологичной медицинской помощи), лекарственное обеспечение населения региона (таблица №6).

Таблица 6.

Тематика вопросов, рассматриваемых на заседаниях ОС

№	Рассматриваемые вопросы	Количество советов, указавших данный вопрос					Средний балл важности вопроса				
		2011-2012	2013	2014	2015	2016	2011-2012	2013	2014	2015	2016
1	Лекарственное обеспечение населения региона (в том числе льготных категорий граждан)	53	27	27	42	47	9,6	9,5	9,4	9,2	9,6
2	Обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению региона (в том числе оказание высокотехнологичной медицинской помощи)	25	21	42	56	58	9,1	9,3	9,3	9,2	9,1
3	Вопросы медицинской и социальной реабилитации инвалидов (в том числе обеспечение доступной среды для инвалидов)	25	7	6	6	14	9	7,6	8	8	8,5
4	Защита прав пациентов	23	7	15	16	16	9,2	9,1	9,2	9,3	9,2
5	Оказание медицинской и социальной помощи детям и подросткам (в том числе детям-сиротам, детям-инвалидам, больным тяжелыми заболеваниями и детям, оказавшимся без попечения родителей)	15	4	3	6	10	8,6	9,3	8	8,6	9,1
6	Анализ обращений, жалоб пациентов (в том числе обращений, поступивших в территориальный орган Росздравнадзора)	14	4	4	5	11	9	10	8,8	8	9,4
7	Решение организационных вопросов деятельности ОС (подведение итогов, утверждение планов)	9	6	16	10	15	8,3	8,4	9,2	8,8	9,5
8	Организация общественного и государственного контроля в сфере здравоохранения	3	-	7	11	22	8,3	-	9,7	8,8	8,1

Как видно из таблицы, в прошедшем году повысился интерес региональных ОС к проблеме организации общественного и государственного контроля в сфере здравоохранения.

В результате обсуждений перечисленных выше актуальных тем, ОС чаще всего выступают с рекомендациями, обращениями в государственные структуры, которые отвечают за решение этих проблем. Более двух третей опрошенных советов (54 ОС) отметили, что от 50 до 100% решений, которые принимают ОС в рамках своих заседаний, в дальнейшем реализуются на практике. Это свидетельствует о достаточно высокой эффективности работы системы общественных советов при ТО Росздравнадзора. Основной же причиной отсутствия реализации принятого на заседании решения ОС является недостаток средств в региональном бюджете.

Достижения в деятельности ОС

Как показало проведенное исследование, основными достижениями в деятельности советов в 2016 году стало налаживание взаимодействия с органами власти. Такое достижение отметили представители 20 ОС. Следующими по значимости достижениями стали улучшение в сфере лекарственного обеспечения населения и повышение качества и доступности медицинской помощи (по 11 ОС соответственно).

Ниже в тезисной форме отражены достижения в деятельности отдельных ОС, которые составляют общую картину конструктивности работы регионов:

- «Налажено взаимодействие с общественным советом при Минздраве РБ, проведен мониторинг доступности и качества обезболивающей терапии у инкурабельных больных, внесены изменения в систему медицинского и лекарственного обеспечения для ветеранов войн» (Республика Башкортостан);
- «Участие в проведении просветительских акций пациентскими организациями (Дни здоровья,

совместные школы пациентов, «Азбука здоровья»» (Калининградская область);

- «Организована работа 14 кабинетов паллиативной помощи в амбулаторных условиях, стационарные отделения для взрослого и детского населения республики» (Республика Калмыкия);
- «Удалось открыть один пункт отпуска наркотических лекарственных препаратов в труднодоступном районе Республики» (Республика Коми);
- «Создается региональный филиал Всероссийского союза общественных объединений пациентов, проведено исследование о лекарственном обеспечении. Решение Совета о проведении I Конгресса пациентов Краснодарского края поддержано пациентскими организациями, а так же исполнительной и законодательной властями Краснодарского края и г. Краснодара, Общественной палатой КК» (Краснодарский край);
- «Проведен круглый стол «Права школьников на диспансеризацию». Проведены мониторинги по соблюдению прав школьников на диспансеризацию, ценообразованию лекарственных средств в аптеках Пензенской области. Проведены соц. исследования: «Доступность и качество диспансеризации школьников» (1500 респондентов), «Качество оказания МП» (1000 респондентов), «Соблюдение прав пациентов в зоне ликвидации химического оружия (Леонидовка, Золотаревка)» (1120 респондентов)» (Пензенская область);
- «Участие членов совета в проекте «Общественная экспертиза НПА и обращений граждан как инструмент защиты прав пациентов и инвалидов в системе регионального управления здравоохранением и социальной защитой» (Пермский край);
- «Провели заседание «Школы пациента», в ходе которого рассказали пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями, о новом порядке выписке наркотических и психотропных препаратов» (Ростовская область);
- «Общественным Советом совместно с Межвузовским Центром дистанционного образования «Росвузцентр» и рядом московских ВУЗов проведена теоретическая и практическая подготовка по созданию онлайн-платформы по дистанционной профессиональной переподготовке и курсам повышения квалификации по ряду направлений» (г. Санкт-Петербург и Ленинградская область).

Сложности в деятельности ОС

Сложности, мешающие деятельности советов, выделили далеко не все респонденты. Выявленные же барьеры можно подразделить на 2 группы: барьеры внешней среды и внутренние барьеры (таблица №7).

Таблица 7.

Барьеры внешней среды	Внутренние барьеры
Отсутствие финансирования (14 ОС)	Большая загруженность членов ОС на основной работе (12 ОС)
Ограниченность полномочий ОС, отсутствие таких атрибутов оргдеятельности, как удостоверение (9 ОС)	Недисциплинированность, неактивность членов совета (6 ОС)
Отсутствие активных пациентских организаций (4 ОС)	Отсутствие опыта подобной деятельности, методических рекомендаций (4 ОС)
Отсутствие взаимодействия с региональными властными структурами (5 ОС)	Отсутствие информации о работе других советов, отсутствие системы обмена опытом (2 ОС)

Как видно из таблицы, чаще выделяются барьеры внешней среды, связанные с ограниченностью финансированием и полномочий общественных советов.

Предложения по оптимизации работы ОС

Предложения по оптимизации работы системы советов при Росздравнадзоре, как и в прошлые годы, были связаны, прежде всего, с недостатком у региональных Советов информации о деятельности ОС в других регионах, о событиях, мероприятиях, проводимых как на федеральном уровне, так и в отдельных регионах (рисунок 3). Для многих участников исследования актуальным является организация методической работы по обмену опытом, организация обучения руководителей и активных членов ОС.

Рисунок 3. Предложенные направления оптимизации работы советов



Представители региональных советов направили следующие конкретные предложения по оптимизации работы Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре:

- Продолжить практику проведения заседаний Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения в режиме видеоконференций (Республика Алтай, Астраханская область, Калужская область, Республика Башкортостан, Республика Бурятия, Удмуртская Республика);
- Централизованное обучение руководителей и активных членов региональных Общественных советов (семинары, тренинги, методическая литература, оперативная информация по изменениям в законодательстве в сфере здравоохранения РФ и т.д.) (Калининградская область);
- С целью информирования региональных общественных советов о наиболее эффективных методах работы и положительных результатах, достигнутых отдельными общественными советами, желательно регулярно централизованно издавать методические рекомендации, буклеты, монографии и т.п. (Карачаево-Черкесская Республика, Приморский край);
- Централизованно решить вопрос о финансировании текущей деятельности (изготовление удостоверений, канцелярские расходы, расходы на командировочные при выездных мероприятиях и т.п.) (Самарская область).

ИСТОЧНИКИ

1. Приказ Росздравнадзора от 29.01.2014г. №526 «О деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70522124/>
2. Приказ Минздрава РФ от 10.09.2015г. №634н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства

здравоохранения Российской Федерации» <http://base.garant.ru/71206872/>

3. Федеральный закон от 17.07.1999г №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями) <http://base.garant.ru/180687/>

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.11.2014г. №1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» <http://government.ru/media/files/z4YWAmlKswA.pdf>

5. Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 06.10.2015г № СЭД-34-01-06-803 «Об организации работы по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам» <http://docs.cntd.ru/document/430662774>

6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015г «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их формы» <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/426>

7. <http://www.roszdravnadzor.ru/>